

様式第8号(第7条関係)

障害福祉サービス事業等廃止・休止届

令和3年4月22日

佐世保市長

正式な所在地を記入
(番地まで正確に ※八幡町1-10の表記は×)

主たる事務所の所在地 長崎県佐世保市八幡町1番10号

届出者 名称 社会福祉法人 佐世保福祉会

代表者氏名 理事長 佐世保 太郎

印

[法人以外の者にあつては、住所及び氏名]

いずれかを選択

職名も記入

障害者総合支援法第79条第4項又は児童福祉法第34条の3第4項の規定により障害福祉サービス事業等を

廃止

休止

しますので、次のとおり届け出ます。

廃止(休止)しようとする事業	就労継続支援B型
事業の開始日	令和2年4月1日
事業の廃止予定日	令和3年5月31日
事業の休止予定期間	年 月 日 ~
事業の廃止(休止)の理由	現在利用している利用者2名が別の事業所に移ることにより、当事業所の利用者がいなくなるため。 また、今後の利用者の見込みもないため。
現に便宜を受け、又は入所している者に対する措置	現在利用している2名については、別法人が運営する指定就労継続支援B型事業所に移ることとなっているため、当該事業所に対する連絡調整を行った。

廃止(休止)する事業、事業の指定日
(更新している場合は指定更新日)、
廃止予定日を記入

休止の場合のみ期間を記入
※最大1年間

廃止・休止する理由を具体的に
記載

廃止・休止する場合に、現に利用している利用者に対して行った(行
う)措置を具体的に記載